



6. IMPACTO DE LA COMORBILIDAD EN EL PRONÓSTICO LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES MAYORES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

César Jiménez-Méndez¹, Pablo Díez-Villanueva², Álvaro Luis Gamarra Lobato², Clara Bonanad Lozano³, Carolina Ortiz Cortés⁴, Eduardo Barge Caballero⁵, José Ángel Pérez Rivera⁶, Alberto Esteban Fernández⁷, Josebe Goirigolzarri Artaza⁸, Javier López Díaz⁹, Marcos García Aguado¹⁰, José Manuel García Pinilla¹¹, Albert Ariza Solé¹², Manuel Martínez-Sellés d'Oliveira Soares¹³ y Fernando Alfonso Manterola²

¹Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España, ²Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España, ³Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ⁴Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España, ⁵Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. CIBERCV, A Coruña, España, ⁶Complejo Asistencial de Burgos, Burgos, España, ⁷Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), España, ⁸Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ⁹Fundación Hospital de Manacor, Manacor Illes Balears, España, ¹⁰Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, ¹¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España, ¹²Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España y ¹³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es prevalente en edades avanzadas. Además, esta población presenta habitualmente elevada comorbilidad. Nuestro objetivo fue conocer el impacto de la comorbilidad en la mortalidad a largo plazo en pacientes mayores con IC ambulatoria.

Métodos: El estudio FRAGIC (Impacto de la FRAgilidad y otros síndromes Geriátricos en el manejo clínico y pronóstico del paciente anciano ambulatorio con Insuficiencia Cardiaca) es un registro observacional, prospectivo y multicéntrico, que incluyó pacientes > 75 años con IC ambulatoria seguidos en Unidades de IC de Cardiología de España. Estudiamos el impacto de las características basales y la comorbilidad (índice de Charlson) en el pronóstico a largo plazo.

Resultados: Se incluyeron 499 pacientes (edad media $81,4 \pm 4,3$ años, 38% mujeres). 268 pacientes (54%) tenían una fracción de eyección del ventrículo izquierdo < 40%. Tras un seguimiento medio de 3 años, fallecieron 174 pacientes (35,4%). En la tabla se recogen las principales variables asociadas con la mortalidad en el análisis univariado. En el análisis multivariado, la presencia de elevada comorbilidad se asoció de forma independiente con la mortalidad a largo plazo (HR 1,64, IC95% 1,16-2,32, $p = 0,005$), junto con la edad (HR 1,04, IC95% 1,00-1,08, $p = 0,01$), el recuento linfocitario (HR 0,71 IC95% 0,57-0,86, $p = 0,001$) y los niveles de péptidos natriuréticos (HR 1,00, IC95% 1,00-1,00, $p = 0,01$).

Variables asociadas con la mortalidad a largo plazo. Análisis univariado

Variable	Hazard ratio, intervalo confianza 95%	p
Edad (por cada año)	1,08 [1,04;1,12]	0,001

Hemoglobina (por cada g/dl)	0,81 [0,74;0,89]	0,001
Linfocitos ($\times 10^3/\text{ml}$)	0,63 [0,50;0,78]	0,001
Creatinina (por cada mg/ml)	1,41 [1,23;1,62]	0,001
Filtrado glomerular (por cada ml/min/1,72 m ²)	0,98 [0,97;0,99]	0,001
Urea (por cada mg/ml)	1,01 [1,00;1,01]	0,001
NT-proBNP (por cada pg/ml)	1,00 [1,00;1,00]	0,001
índice de Charlson ≥ 4	1,69 [1,20-2,38]	0,002

Conclusiones: En pacientes mayores ambulatorios con IC, la comorbilidad elevada se asocia de forma independiente con mayor mortalidad en el seguimiento a largo plazo.